

# De mamma-audit op basis van de kwaliteitseisen NABON en DBCA

*M.B.E. Menke-Pluijmers*  
*ErasmusMC, Rotterdam*



# *Mammaregistratie, waarom ?*

Er is behoefte aan transparantie vanuit

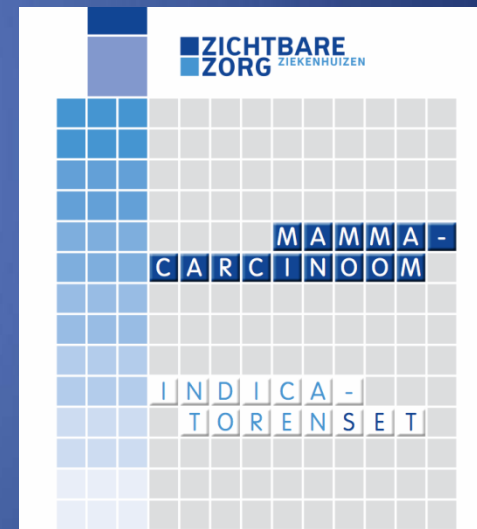
- De consument: keuze centrum voor behandeling
- Zorgverzekeraar : inkoop van zorg
- De overheid : controle kwaliteit van zorg

# Kwaliteit van zorg rond mammacarcinoom in de etalage (2006)

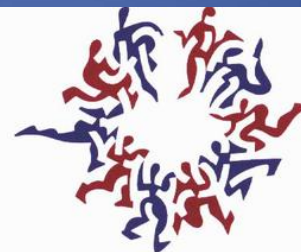
- Externe indicatoren bij DBC's (vraaggestuurde zorg aan de hand van prestatie-gegevens)
- Ontwikkeld door Orde van Medisch Specialisten en CBO (i.o.v. VWS)
- In nauwe samenwerking met WV-en, zorgverzekeraars (ZN) en consumenten (NPCF/consumentenbond)
- Indicatoren IGZ en ZiZo



# Transparantie !?



Zorgverzekeraars Nederland



# Aantal heroperaties zegt niets over kwaliteit borstkankerzorg

door VIVIANNE TJAN-HEIJNEN en EMIEL RUTGERS \*

MAASTRICHT/AMSTERDAM - Jaarlijks krijgen bijna 12.500 vrouwen in Nederland borstkanker. Wanneer deze ziekte wordt vastgesteld, wil de patiënt natuurlijk maar één ding: genezen! En dus zo snel en zo goed mogelijk geholpen worden! Maar wat is snel? En wat is goed?

Over criteria als deze is binnen het Nabon, het Nationaal Borstkanker Overleg Nederland, een landelijk overlegorgaan van alle bij de behandeling van borstkanker betrokken professionals, de afgelopen jaren veelvuldig gesproken.

Het Nabon is bijvoorbeeld verantwoordelijk voor de landelijke borstkankerrichtlijn, die voorschrijft hoe en onder welke omstandigheden borstkanker moet worden behandeld. Ook kijkt het Nabon hoe de zorg kwalitatief het beste gegeven kan worden en heeft daarvoor een aantal normen, ook wel prestatie-indicatoren genoemd, opgesteld.

Eén daarvan betreft het percentage heroperaties bij borstsparende ingrepen, een criterium dat door de Inspectie voor de Gezondheidszorg is overgenomen. De grens van maximaal 10 procent was een oude norm. Per 1 april 2008 is deze bijgesteld naar 20 procent voor borstkanker en 30 pro-



■ Prof. dr. V. Tjan-Heijnen



■ Prof. dr. E. Rutgers

## OPINIE ZORG

**Rumoer in de medische wereld over de kwaliteit van borstkankeroperaties. Waarom zijn in tientallen ziekenhuizen minstens twee ingrepen nodig om vrouwen van al het kwaadaardige borstkankerweefsel te verlossen? Is de borstkankerzorg echt zo slecht in Nederland?**

overgaan om de norm te halen. En dat willen we natuurlijk vermijden.

Vroeger werd de diagnose borstkanker niet altijd voorafgaand aan de operatie gesteld, waardoor er vaak een tweede of zelfs derde operatie nodig was. Doordat we tegenwoordig streven naar een weefseldiagnose voorafgaand aan de operatie (ook een Nabon-norm), is het aantal heroperaties in de goed georganiseerde klinieken van bijna 100 procent naar 10 à 20 procent gedaald. Dat is een enorme verbetering!

Het is overigens zo dat het voor de genezingskans niet uitmaakt of er vaker dan één keer geopereerd wordt. Het enige

dat écht telt is, dat er bij de laatste operatie sprake moet zijn van een snijrand zonder tumorweefsel. Maar natuurlijk moet het doel wel zijn om slechts eenmaal te opereren, onder meer omdat heroperaties voor de patiënt emotioneel zwaar zijn.

We proberen dus het optimale percentage vast te stellen door een norm te ontwikkelen en deze vervolgens te meten en te testen in de praktijk. Doordat deze norm pas recent is aangepast, was deze nog niet door de inspectie bijgesteld.

Een norm moet dus nooit voor iets anders gebruikt worden dan waar die voor bedoeld was: namelijk het zorgproces beter in kaart te brengen en waar mogelijk verder te verbeteren. De belangrijkste boodschap die wij dan ook willen overbrengen is dat het aantal heroperaties niks zegt over het eindresultaat: de kans op genezing. En dat laatste is het belangrijkste!

\* Prof. dr. V.C.G. (Vivianne) Tjan-Heijnen is internist-oncoloog, hoogleraar medische oncologie van het Maastricht UMC en voorzitter van het Nationaal Borstkanker Overleg Nederland (Nabon). Prof. dr. E.J.T. (Emiel) Rutgers is borstkankerspecialist, bijzonder hoogleraar heelkundige oncologie van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis/Nederlands Kanker Instituut (NKI) te Amsterdam. Rutgers is oud-voorzitter van het Nabon.

# NABON werkgroep Landelijke Multidisciplinaire Mamma-registratie

## Doel:

*Uniforme registratie van data m.b.t.  
de mammazorg ten behoeve van  
(vergelijkbare) indicatoren*

# NABON-werkgroep leden

(voorzitter M.Menke-Pluijmers)

- Namens NVvR: S.Go (MCA) R Storm (A. Schweitzer)
- Namens NVvP: P. Westenend (PA lab Dordrecht)
- Namens NVCO: J.W. De Waard (WFG), E. Rutgers (AvL), M. Vrancken-Peeters (AvL)
- Namens NVMO: C.Smoorenburg (MCA), A. Jager (ErasmusMC)
- Namens NVRO: H. Struikmans (MCH), J. Maduro (UMCG)
- Namens VIKC: M. van der Heiden, W. van der Weide
- Namens BVN: R. Vd Heide-Schoon

# *Nauwe samenwerking tussen*

- NABON
- IKNL/NKR
- DICA
- SONCOS
- IGZ/zizo



# *Indicatoren NABON-mammaregistratie*

- Percentage patiënten dat voor behandeling in een MDO wordt besproken  
*(extern)*
- Percentage patiënten dat post-operatief in een MDO wordt besproken  
*(extern)*
- Deelname aan klinisch wetenschappelijk onderzoek  
*(intern)*

# *Indicatoren NABON-mammaregistratie*

- Gestandaardiseerde verslaglegging patholoog *(intern)*
- Aandeel Her-2 positieve bepalingen *(intern)*
- Aandeel ER-positieve bepalingen *(intern)*
- Aandeel PR-positieve bepalingen *(intern)*

# *Indicatoren NABON-mammaregistratie*

- Toepassen BIRADS classificatie in radiologieverlag *(extern)*
- Adjuvante chemotherapie bij vroeg stadium mammacarcinoom *(intern)*
- Neoadjuvante behandeling bij T4 *(intern)*

## *Indicatoren NABON-mammaregistratie*

- Percentage patiënten met neo-  
adjuvante chemotherapie dat voor  
behandeling gezien is door de radio-  
therapeut *(intern)*
- Percentage patiënten dat radiotherapie  
krijgt bij lokaal uitgebreid mamma *(intern)*
- Percentage patiënten dat radiotherapie  
krijgt na MST voor DCIS *(intern)*

# *Indicatoren NABON-mammaregistratie*

**Wachttijden tussen (*extern, zonder norm*):**

- diagnose - aanvang neo-adjuvante chemotherapie
- initiële behandeling - aanvang adjuvante chemotherapie
- eerste chirurgische therapeutische ingreep - start radiotherapie
- eerste dag laatste chemotherapie kuur - start radiotherapie

# *Indicatoren NABON-mammaregistratie*

- Percentage patiënten dat < 5 weken na de PA-diagnose is geopereerd  
*(extern, zonder norm)*
- Irradicaliteit na eerste mammasparende operatie voor invasief ca *(extern)*
- Irradicaliteit na eerste mammasparende operatie voor DCIS *(extern)*
- Okselklierdissecties bij pN0 *(intern)*

# *Indicatoren NABON-mammaregistratie*

- Percentage patiënten met een lokaal recidief als first event *(extern)*
- Percentage patiënten met een regionaal recidief als first event *(extern)*

# *Mammaregistratie 2011*

- Registratie per 1 maart 2011 mogelijk in DBCA-systeem (chirurgen)
- Registratie per 1 april 2011 door NKR met terugwerkende kracht vanaf 1 jan 2011
- Koppeling NKR-DICA database begin 2012
- Terugkoppeling door DICA en NABON 2012



# *De NABON mammaproject uniform landelijk multidisciplinair*

- Prestatie indicator = deelname aan registratie
- 1 set voor alle stakeholders
- Uniforme registratie
- Case-mix correctie
- Terugkoppeling op ziekenhuisniveau
- Jaarlijks presentatie uitkomst

# Ongecorrigeerde cijfers

1e kwartaal 2011: **75 / 90 (83%)**

	Overall	Laagst	Hoogst
Deelname aan NABON mammaregistratie *	100%	100%	100%
Gestandaardiseerde PA verslaglegging	76%	0%	100%
PA verslaglegging in PALGA	32%	0%	100%

\* *extern*

# Ongecorrigeerde cijfers

1e kwartaal 2011: **75 / 90 (83%)**

	Overall	Laagst	Hoogst
Besproken in pre-behandel MDO *	80%	3%	100%
Digitaal MDO verslag beschikbaar *	68%	0%	100%
Vermelding alle benodigde specialismen *	6%	0%	100%

\* *extern*

# Ongecorrigeerde cijfers

1e kwartaal 2011: **75 / 90 (83%)**

	Overall	Laagst	Hoogst
Besproken in postoperatief MDO *	92%	29%	100%
Digitaal MDO verslag beschikbaar *	83%	0%	100%
Vermelding alle benodigde specialismen *	12%	0%	97%

\* *extern*

# Ongecorrigeerde cijfers

1e kwartaal 2011: **75 / 90 (83%)**

	Overall	Laagst	Hoogst
BIRADS beschikbaar	92%	72%	100%
Deelname aan studies	6%	0%	50%

\* *extern*

# Ongecorrigeerde cijfers

1e kwartaal 2011: **75 / 90 (83%)**

	Overall	Laagst	Hoogst
Meer dan focaal niet vrij na BSO vw invasief carcinoom *	7%	0%	67%
Snijvlak niet bekend (invasief)*	0%	0%	11%
Focaal ( <i>en meer dan focaal</i> ) niet vrij na BSO vw DCIS *	27%	0%	100%
Snijvlak niet bekend (DCIS) *	2%	0%	33%

\* *extern*

# Ongecorrigeerde cijfers

1e kwartaal 2011: **75 / 90 (83%)**

	Overall	Laagst	Hoogst
OKD bij pT1-2N0(i-) *	6%	0%	33%
OKD bij pT1-2N0(i+) *	6%	0%	100%
SN procedure met pN0, meer dan 5 klieren verwijderd *	2%	0%	20%

\* *extern*

# *Mammaregistratie 2012*

- Aanpassen definities obv registratie in de praktijk
- Rapportage data 2011
- Koppeling NKR-DICA database
- Synchronisatie indicatoren IGZ/ZiZo



**Dank voor uw aandacht !**



REGISTREREN

